








## Lesiones bucales y factores de riesgo asociados al cáncer bucal en una población de adultos mayores

### Oral lesions and risk factors associated with oral cancer in a population of senior citizens

Rodney Alberto Domínguez-Moralobo<sup>1,2</sup>, Elizabeth Vázquez-Blanco<sup>1,2</sup>, Vismar Martínez-Botta<sup>1,2</sup>, Ismara Zamora-León<sup>2</sup>, Giselle Lucila Vázquez-Gutiérrez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley” Manzanillo, Granma. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma. Cuba.

Recibido: 24 de septiembre de 2021

Aprobado: 9 de noviembre de 2021

#### RESUMEN

**Fundamento:** las lesiones bucales constituyen un significativo problema de salud, con gran incidencia en el adulto mayor y que pueden derivar en algún tipo de cáncer bucal.

**Objetivo:** describir las lesiones bucales y factores de riesgo asociados al cáncer bucal presentes en una población de adultos mayores, atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”, de Manzanillo, Granma, entre los años 2019-2020.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en 994 adultos mayores de 60 años, del área de salud del Policlínico Comunitario “Raúl Podio Saborit”, que recibieron atención en el servicio de cirugía maxilofacial del hospital y durante el periodo de tiempo antes declarados. Se aplicó un instrumento para la recogida de datos y se realizó examen físico para identificar la presencia de factores de riesgo, principales lesiones y su localización.

**Resultados:** el 53,7 % era del sexo masculino. Los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron: el hábito de fumar (24,8 %), ingestión de comida calientes y/o picantes (23,6 %), uso de prótesis (20,3 %) y la ingestión de alcohol (19,7 %). Los grupos de 60-69 años (35,9 %) y 70-79 (36,1 %) fueron los más afectados. Presentaron lesiones premalignas 442 (44,5 %) adultos mayores, a predominio de épulis fisurado (35,3 %), estomatitis subprotésica (27,6 %) y leucoplasia (19,5 %). La localización anatómica con mayor afectación fue el paladar duro (27,6 %).

**Conclusiones:** se describieron lesiones bucales y factores de riesgo asociados al cáncer bucal presentes en los adultos mayores incluidos en el estudio.

**Palabras clave:** ADULTO MAYOR; FACTORES DE RIESGO; LESIONES BUCALES; CÁNCER BUCAL.

**Descriptores:** ANCIANO; FACTORES DE RIESGO; NEOPLASIAS DE LA BOCA.

#### ABSTRACT

**Background:** oral lesions are a significant health problem with a high incidence in senior citizens. They can progress into a type of oral cancer.

**Objective:** to describe the oral lesions and risk factors associated with oral lesions in a population of senior citizens treated at the “Celia Sánchez Manduley” Medico-surgical Teaching Hospital of Manzanillo, Granma, in the years 2019-2020.

**Methods:** a descriptive, cross-sectional study was carried out with 994 senior citizens over 60 years of age, of the health district of the “Raúl Podio Saborit” Community Polyclinic, who received surgical care at the department of maxillofacial surgery of the aforementioned hospital and during the period herein declared. An instrument was applied to collect the data and physical examination was performed to identify the presence of risk factors, main lesions and their location.

**Results:** 53,7 % were male patients. The most frequent associated risk factors were: smoking (24,8 %), ingestion of hot and/or spicy food (23,6 %), use of prosthesis (20,3 %) and alcohol consumption (19,7 %). The 60 to 69 (35,9 %) and 70 to 79 (36,1 %) age groups were the most affected ones. There were premalignant lesions in 442 senior citizens (44,5 %) with a prevalence of fissured epulis (35,3 %), sub-prosthetic stomatitis (27,6 %) and leukoplakia (19,5 %). The anatomical location with the greatest involvement was the hard palate (27,6 %).

**Conclusions:** the oral lesions and the risk factors associated with oral cancer were described in the senior citizens include in the study.

**Keywords:** SENIOR CITIZEN; RISK FACTORS; ORAL LESIONS; ORAL CANCER.

**Descriptors:** AGED; RISK FACTORS; MOUTH NEOPLASMS.



Citar como: Domínguez-Moralobo RA, Vázquez-Blanco E, Martínez-Botta V, Zamora-León I, Vázquez-Gutiérrez GL. Lesiones bucales y factores de riesgo asociados al cáncer bucal en una población de adultos mayores. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.com/index.php/zmv/article/view/2880>.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad de etiología multifactorial, en la que los problemas sociales y económicos, hábitos, factores ambientales y genéticos se imbrican en una compleja red de interacciones, que múltiples estudios epidemiológicos han tratado de desentrañar. <sup>(1)</sup>

La cavidad bucal, por su situación anatómica especial, sus múltiples funciones, así como su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, merece una cuidadosa atención médica, tanto en la prevención, como en la detección precoz de cualquier afección. <sup>(2)</sup>

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución de la respuesta homeostática. Esto es producto a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos, que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado. Según el pronóstico demográfico, Cuba estará entre los países más envejecidos del mundo en el 2050, con el 39,2 % de sus habitantes con 60 años o más. <sup>(3,4)</sup>

La presencia de factores de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociados con una probabilidad de experimentar un daño a la salud. Entre los factores locales más importantes a tener en cuenta en el desarrollo de las lesiones bucales figuran: el carácter traumático, mala higiene bucal, sequedad bucal, efecto local del tabaco, alcoholismo y la acción de las prótesis que, al estar mal adaptadas, originan continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren. <sup>(3)</sup>

Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, más de 95 % de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, el promedio de edad al establecer el diagnóstico es de 60 años, entre los cuales es más frecuente diagnosticar algún tipo de cáncer bucal. <sup>(2-5)</sup>

En Estados Unidos se diagnostican cada año más de 30000 casos. Países como Nicaragua, Honduras, Haití y Venezuela no se eximen de esta situación. Los países donde se reportan altas tasas de lesiones bucales son: España y Australia, con una incidencia de 7,7 por cada 100000 habitantes. <sup>(6)</sup>

El Ministerio de Salud Pública cubano, en 1986, dispuso con carácter oficial el Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), que tiene como objetivo la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. Se estableció así, que, al seguir la metodología de examen de la cavidad bucal, se examinen a todos los pacientes que acudan en la atención primaria a la consulta de estomatología, o en pesquisaje a la población en busca de alteraciones del complejo bucal. <sup>(7)</sup>

Cuba exhibe un aumento en la esperanza de vida, lo cual hace necesario un mayor volumen de la atención estomatológica al adulto mayor. <sup>(4)</sup> La atención estomatológica a los ancianos es una prioridad en el sector de la salud, debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales.

Es importante conocer y controlar los factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de lesiones de la cavidad bucal, es un deber de los estomatólogos identificarlas, prevenirlas y eliminarlas. El presente estudio tiene como objetivo describir los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones bucales, presentes en una población de adultos mayores de Media Luna, provincia de Granma.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para identificar los principales factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones del complejo bucal, en los adultos mayores de los consultorios del área de salud del Policlínico Comunitario "Raúl Podio Saborit", Media Luna, que recibieron atención en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley", de Manzanillo, entre los años 2019-2020.

La población de estudio quedó constituida por los 994 adultos mayores que presentaban lesiones, a los que se les aplicó, previo consentimiento informado, un instrumento para la recogida de los datos.

El instrumento de recogida de datos, diseñado al efecto, exploró la exposición de los adultos mayores ante factores de riesgos asociados, como: tabaquismo, alcoholismo, ingestión de comidas calientes o picantes y uso de prótesis, entre otros. Además, se realizó el examen de la cavidad bucal con la metodología planteada por el Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal, con luz artificial, espejo y guantes, para identificar las principales lesiones y su localización.

El procesamiento de la información se realizó a través del método estadístico simple, se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y por ciento.

El estudio se aprobó por el Comité de Ética del hospital y se cumplieron los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki, por la 52 Asamblea General en Edimburgo, Escocia.

## RESULTADOS

En la **tabla 1** se observa que el sexo masculino fue el que más factores de riesgo presentó con un 53,7 %, con predominio del hábito de fumar (24,8 %), la ingestión de comidas calientes (23,6 %), uso de prótesis (20,3 %) y la ingestión de alcohol (19,7 %).

**TABLA 1. Adultos mayores según principales factores de riesgo asociados y sexo**

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábito de fumar	111	44,9	136	55,1	247	24,9
Comidas calientes y/o picantes	103	43,8	132	56,2	235	23,6
Uso de prótesis	152	75,2	50	24,8	202	20,3
Ingestión de alcohol	43	21,9	153	78,1	196	19,7
Exposición solar	41	44,6	51	55,4	92	9,3
Sepsis bucal	10	45,5	12	54,5	22	2,2
Total	460	46,3	534	53,7	994	100

Según se muestra en la **tabla 2**, la cantidad de factores de riesgo presentes en los adultos mayores entre 60-69 y 70-79 años fue muy similar (357 y 359, respectivamente). Los de 80 y más años tuvieron menor número, 278.

En la **tabla 3** los resultados mostrados expresan que el 44,5 % presentaba lesiones premalignas, la población de 70-79 años fue la más afectada, con 38,5 %.

**TABLA 2. Distribución de los principales factores de riesgo asociados según grupos de edades**

Factores de riesgo asociados	Grupo de edades (años)						Total	
	60-69		70-79		80 y más			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábito de fumar	79	31,9	99	40,1	69	27,9	247	24,8
Comidas calientes y/o picantes	76	32,3	87	37,0	72	30,6	235	23,6
Uso de prótesis	47	23,3	64	31,7	91	45,0	202	20,3
Ingestión de alcohol	108	55,1	61	31,1	27	13,8	196	19,7
Exposición solar	43	46,7	38	41,3	11	11,9	92	9,3
Sepsis bucal	4	18,1	10	45,5	8	36,4	22	2,2
Total	357	35,9	359	36,1	278	27,9	994	100

**TABLA 3. Adultos mayores según grupos de edades y presencia de lesiones bucales premalignas**

Presencia de lesiones premalignas	Grupo de edades (años)						Total	
	60-69		70-79		80 y más			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí tienen lesión	160	36,2	170	38,5	112	25,3	442	44,5
No tienen lesión	197	35,7	189	34,2	166	30,1	552	55,5
Total	357	35,9	359	36,1	278	27,9	994	100

**TABLA 4. Tipos de lesiones premalignas encontradas en la población afectada**

Tipo de lesión	Cantidad	
	Nº	%
Épulis fisurado	156	35,3
Estomatitis subprotésica	122	27,6
Leucoplasia	86	19,5
Hemangioma	24	5,4
Nevus	20	4,5
Eritroplasia	19	4,3
Liquen plano	15	3,4
Total	442	100

Los resultados en la **tabla 4** muestran que el épulis fisurado fue la patología más frecuente en el 35,3 %, seguido de la estomatitis subprotésica con un 27,6 % y la leucoplasia en un 19,5 %.

La región anatómica más afectada fue el paladar duro en un 27,6 %, la encía inferior y superior en un 19,0 % y un 16,1 %, respectivamente. Estos datos se muestran en la **tabla 5**.

**TABLA 5. Distribución de las lesiones según la zona de localización**

Localización de la lesión	Cantidad	
	Nº	%
Paladar duro	122	27,6
Encía inferior	84	19,0
Encía superior	71	16,1
Mucosa del carrillo	61	13,8
Labio inferior	52	11,8
Lengua	22	4,9
Labio superior	18	4,1
Paladar blando	12	2,7
Total	442	100

## DISCUSIÓN

Se encontró una elevada presencia de factores de riesgo asociados en la población de adultos mayores estudiada y se evidenció que el trabajo de promoción y prevención, por parte del equipo de salud, no funcionó acorde a lo deseado. Se hace interesante la comprensión de que, independientemente de todos aquellos factores que convierten a cualquier paciente en un individuo propenso a sufrir alteraciones de la salud, subyacen en el paciente geriátrico una serie de factores predisponentes secundarios a su deterioro biológico, que aumentan este riesgo y que, con frecuencia, dificultan que todas las medidas preventivas y terapéuticas disponibles puedan llevarse a cabo en forma ideal.

Estos datos coinciden con los resultados del estudio de Garay Crespo y colaboradores, <sup>(8)</sup> en el que se afirma que, a pesar de la existencia en Cuba de un Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal, prima en la población el desconocimiento de esta enfermedad y se mantienen los factores de riesgo asociados.

En el análisis del total de ancianos estudiados se comprobó la alta y variada presencia de factores de riesgo, dentro de ellos y con mayor representatividad se encontraron: el hábito de fumar, ingerir comidas calientes y picantes, el uso de las prótesis, además de la ingestión de bebidas alcohólicas.

Estos resultados no coinciden con Cruz <sup>(3)</sup> y Rodríguez, <sup>(4)</sup> que obtuvieron como factor de riesgo principal las prótesis desajustadas. En cambio, tuvo correspondencia con lo expuesto por otros autores <sup>(2,6,7)</sup> que, dentro de los factores de riesgos predominantes, incluyen el hábito de fumar. Dicha adicción juega un papel preponderante en la aparición de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal.

El efecto dañino del tabaco sobre la mucosa bucal se debe a que contiene unas 300 sustancias cancerígenas que se convierten en metabolitos activos, capaces de interactuar con el ADN por la acción de enzimas oxidativas. Entre ellas, se

destacan: nicotina, arsénico, metanol, amonio, cadmio, monóxido de carbono, formaldehído, butano y cianuro de hidrógeno. Otras sustancias cancerígenas, como el níquel y cadmio, elementos radioactivos, como carbono-14 y polonio-210, incluso residuos de pesticidas, se han detectado en el humo del tabaco. Además de la acción de los carcinógenos, la exposición al calor mantenido por la combustión del tabaco puede agravar las lesiones de la mucosa bucal. <sup>(6,7)</sup>

De los factores de riesgos asociados, el hábito de fumar y la ingestión de alcohol son de alto riesgo de padecer cáncer bucal, se plantea que los fumadores y alcohólicos tienen tres veces más riesgo de padecer cáncer bucal. <sup>(7,9)</sup> La exposición combinada al tabaco y al alcohol aumenta el riesgo de padecer neoplasia, siguiendo un modelo multiplicativo que propicia el acortamiento del período de aparición de la misma. <sup>(5)</sup>

Es importante destacar que la ingestión de comidas muy condimentadas o muy calientes, como el café, hábito tan arraigado en nuestro país, asociado con otros factores de riesgos, constituye irritantes locales de la mucosa oral, esto conlleva la aparición de lesiones. <sup>(5)</sup>

El sexo masculino fue el que mayor presencia de factores de riesgo mostró, de manera similar a reportes de algunos autores. <sup>(2,6,10)</sup> Con respecto a los hallazgos de esta investigación, no coincide con los artículos de Canasti <sup>(1)</sup> y Cruz, <sup>(3)</sup> que señalan al sexo femenino como el más afectado, quizás por la mayor preocupación por la estética, que lleva a que acudan con mayor frecuencia a solicitar tratamientos rehabilitadores. Por otro lado, Chusino y colaboradores <sup>(2)</sup> plantean que el sexo masculino es el más afectado y que su aparición se incrementa linealmente después de los 40 años. Consideramos que la mujer es, generalmente, más receptiva para eliminar factores de riesgo que pudieran afectar su salud y la de su familia.

Es necesario tener en cuenta otros factores de riesgos asociados, como la sepsis bucal y la exposición al sol, que fueron identificados en este estudio, lo que coincide con los reportes de Chusino <sup>(2)</sup> y Díaz, <sup>(11)</sup> estos muestran que la insuficiente higiene bucal es un factor significativo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. También, consideramos que los hombres están más expuestos que las mujeres al sol, pues ellas permanecen mayor tiempo en el hogar.

Se ha identificado un grupo importante de factores de riesgo en la patogénesis de la enfermedad bucal y que son muy frecuentes en los ancianos. <sup>(12)</sup> Además, es difícil lograr cambios de estilos de vida saludable en esta población.

Al igual que en esta investigación, Domínguez y colaboradores <sup>(13)</sup> tuvieron como resultado que el hábito de fumar fue el factor de riesgo más relevante en los ancianos de 70 a 79 años. Esto es un resultado importante a destacar, ya que en el área de salud, objeto de nuestra investigación, se

implementan diferentes actividades y programas de intervención contra el tabaquismo.

La población de 80 años estuvo afectada por el uso de prótesis, ya que en estas edades predominan los desdentados totales; lo que coincide con lo reportado por Corona y colaboradores, <sup>(10)</sup> quienes plantean, que mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace mayor; por lo tanto, su utilidad se reduce y favorece la aparición de lesiones bucales.

La acción de cubrir las zonas de soporte con una prótesis constituye una agresión mecánica no fisiológica para el tejido, que puede causar acciones irritantes sobre esta, romper el equilibrio adaptativo y producir, en consecuencia, una irritación tisular, con sus consiguientes reacciones inflamatorias. <sup>(10)</sup> El estomatólogo y el especialista en prótesis estomatológicas deben ser capaces, una vez instaladas las prótesis en la cavidad bucal, de promover salud que contribuya a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones, relacionadas con su estado bucal. <sup>(3,10)</sup>

Las lesiones más frecuentemente encontradas en los ancianos fue el érpilis fisurado, seguido de la estomatitis subprotésica y la leucoplasia. Estos resultados no coincidieron con el estudio realizado por Marín <sup>(5)</sup> y Corona, <sup>(10)</sup> en el que obtuvieron mayores consecuencias la estomatitis subprótesis y las úlceras traumáticas.

Diversos autores consultados <sup>(1,2,10,14)</sup> reportan como lesión más frecuente la leucoplasia, la cual tiene un gran poder de transformación maligna y que tiene una relación muy directa con los pacientes fumadores. En países de Europa del Este se han reportado prevalencias elevadas. <sup>(15)</sup>

Las localizaciones anatómicas más frecuentes, de las lesiones encontradas, fueron en el paladar duro, la encía inferior y superior, y el carrillo, esto se corresponde con los datos del estudio de Chusino <sup>(2)</sup> y Corona, <sup>(10)</sup> que el paladar duro fue el más afectado. Aunque no coincide con los resultados dados por Marín y colaboradores, <sup>(5)</sup> que la topografía de las lesiones fueron en el labio superior e inferior y mucosa del carrillo.

Al-Maweri y colaboradores <sup>(16)</sup> revelaron que las regiones anatómicas más afectadas en su estudio fueron: la lengua, seguida del labio inferior, carrillos, comisura labial, espacio retromolar y paladar. Todos coinciden en que, por ejemplo, un cigarro afecta desde el labio hasta los pulmones, el sol afecta más los labios; el alcohol, la mucosa del carrillo, la lengua y la orofaringe; las prótesis, las encías y el paladar. <sup>(5,11)</sup>

El envejecimiento de la mucosa oral se realiza fundamentalmente a nivel del epitelio. Las personas de edad avanzada tienen un epitelio más delgado, con crestas epiteliales menos prominentes, la densidad celular y la actividad mitótica están disminuidas y, como consecuencia, el proceso de regeneración y de curación de heridas es más lento, por lo tanto, es más susceptible de desarrollar lesiones. <sup>(12)</sup>

La promoción de salud debe desempeñar un papel muy importante para contrarrestar la fase inespecífica de la enfermedad, es decir, anteponerse al desarrollo de los factores de riesgo que favorecen su aparición, y se debe precisar sobre los conocimientos de cómo utilizar al máximo la epidemiología del riesgo, para mejorar la eficiencia de la promoción y la prevención de padecer de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal.

Este estudio presenta limitaciones. Solo se realizó en un policlínico, en ocasiones existió poca cooperación de la población en el estudio, unido a que en el adulto mayor es difícil modificar los factores de riesgos a los que están expuestos, ya que algunos hábitos se encuentran arraigados.

Se concluye, que la descripción de variables clínicas y epidemiológicas estudiadas constituye una herramienta útil para la atención primaria, a fin de diseñar y aplicar estrategias de intervención destinadas a disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer bucal, en el grupo vulnerable del adulto mayor. Las actividades de educación para la salud, hasta el momento de la investigación, no han logrado eliminar el predominio de estilos de vida perjudiciales a la salud.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. *Odontostomatología*. [revista en internet]. 2013 [citado 2 de marzo 2021]; 15(spe): 58-67. Disponible en: <https://odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/124>.
2. Chusino-Alarcón F, Bravo-Cevallos DM. Lesiones bucales premalignas y malignas en el adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*. [revista en internet]. 2016 [citado 2 de marzo 2021]; 2(2): 136-46. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/155/pdf>.
3. Cruz-Sixto D, Palacios-Sixto AJ, Perdomo-Acosta AD, González-Camejo DC, Arencibia-González E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. *Univ. Méd. Pinareña* [revista en internet]. 2020 [citado 12 de marzo 2021]; 16(2): e422. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/422>.


4. Rodríguez-Suárez S, Ramos-González RM, López-Permia AR, Vázquez-González JA. Enfermedades bucales y factores de riesgo de los adultos mayores de Centro Habana. *Geroinfo* [revista en internet]. 2018 [citado 12 de marzo 2021]; 13(3): 1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183b.pdf>.
5. Marín-Páez W, Veiga-Loyola L, Reyes-Revilla Y, Mesa-González D. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* [revista en internet]. 2017. [citado 2 de marzo 2021]; 16(5): 770-783. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2070>.
6. Hernández-Cuétara L, Ramírez-Ramírez R, Serrano-Díaz B, Fernández-Queija Y. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgo asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017. *Rev. Méd. Electrónica.* [revista en internet]. 2019 [citado 12 de marzo 2021]; 41(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2692/4297>.
7. González-Crespo E, Martínez-Alonso L, Labrador-Falero DM. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela. *Rev Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2021 [citado 12 de marzo 2021]; 25(3): e4836. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4836>.
8. Garay-Crespo MI, Rubiera-Carballosa J, González-Escolarte V, Rodríguez-Domínguez M. Guía didáctica de apoyo al Autoexamen Bucal. *AD* [revista en internet]. 2020 [citado 23 de marzo 2021]; 3(2): 49-7. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1188>
9. Cordero K, Torres C, Anabalón P, Fernández MJ, Suzarte J, Wu K, et al. Screening de lesiones orales malignas y potencialmente malignas en funcionarios de Universidad de Valparaíso y Universidad Viña del Mar durante los años 2016-2017. *Int. J. Odontostomat.* [revista en internet]. 2020, jun [citado 27 de mayo 2021]; 14(2): 172-176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200172>.
10. Corona-Carpio M, Ramón-Jimenez R, Urgellés-Matos W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. *MEDISAN.* [revista en internet]. 2017 [citado 27 de mayo 2021]; 21(7): 834-840. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1063/pdf>.
11. Díaz-Sánchez LS, Jiménez-Castellanos MI, Páez-Delgado D, Díaz-Sánchez LH. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. *MEDISAN* [revista en internet]. 2018 [citado 27 de mayo 2021]; 22(5): 491-497. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1850/pdf>.
12. Delgado-Azañero W. Salud Bucal: importancia en el adulto y adulto mayor. *DIAGNÓSTICO* [revista en internet]. 2018 [citado 27 de mayo 2021]; 57(1): 12-19. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/75>.
13. Domínguez-Santana L, Valdés-Herrera MA, Cabrera-Cabrera D, Rodríguez-Pérez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. *Medimay* [revista en internet]. 2016 [citado 28 de marzo 2021]; 22(1). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927>.
14. López-Castro JG, Guzmán-Gastélum DA, Espinosa-Cristóbal LF, Cuevas-González JC, Tovar-Carrillo KL, Reyes-López SY, et al. Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. *Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ.* [revista en internet]. 2021 [citado 27 de mayo 2021]; Suppl 1: 141-49. Disponible en: <https://148.210.21.18/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3594>.
15. Tovío-Martínez EG, Carmona+Lorduy MC, Díaz-Caballero AJ, Harris-Ricardo J, Lanfranchi-Tizeira HE. Expresiones clínicas de los trastornos potencialmente malignos en la cavidad oral. *Revisión integrativa de la literatura. Univ. Odontol.* [revista en internet]. 2018, oct [citado 27 de mayo 2021]; 37(78). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo37-78.ecdp>.
16. Al-Maweri SA, Al-Jamaei AA, Al-Sufyani GA, Tarakji B, Shugaa-Addin B. Oral mucosal lesions in elderly dental patients in Sana'a, Yemen. *J Int Soc Prev Community Dent.* [revista en internet]. 2015 [citado 27 de mayo 2021]; 5(Suppl 1): 12-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4428014/>.


### Contribución de los autores

Rodney Alberto Domínguez-Moralobo |  <https://orcid.org/0000-0001-7080-845X>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Elizabeth Vázquez-Blanco |  <https://orcid.org/0000-0002-1332-3808>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Vismar Martínez-Botta |  <https://orcid.org/0000-0003-3911-2416>. Participó en: investigación; curación de datos; análisis formal; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Ismara Zamora-León |  <http://orcid.org/0000-0001-9372-3467>. Participó en: redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Giselle Lucila Vázquez-Gutiérrez |  <https://orcid.org/0000-0002-1779-4172>. Participó en: análisis formal; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.